

様式第四 (附則第二条関係)

居宅サービス介護給付費明細書
(介護老人保健施設における短期入所療養介護)

公費負担者番号		令和		年		月分
公費受給者番号		保険者番号				

被保険者	被保険者番号															
	(フリガナ)															
	氏名															
	生年月日	1. 明治	2. 大正	3. 昭和	性別	1. 男	2. 女									
	要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5														
認定有効期間	1. 平成		年		月		日	から	2. 令和		年		月		日	まで
請求事業者	事業所番号															
	事業所名称															
	所在地	〒				-										
	連絡先	電話番号														

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成	2. 被保険者自己作成												
	事業所番号													
	事業所名称													
入所年月日	1. 平成		年		月		日	2. 令和		年		月		日
退所年月日	令和		年		月		日	短期入所 実日数						

サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
合計							

緊急時施設療養費	緊急時傷病名	①			緊急時治療開始年月日	① 令和		年		月		日
		②				② 令和		年		月		日
		③				③ 令和		年		月		日
	緊急時治療管理(再掲)	単位		単位×	日							
	特定治療	リハビリテーション	点	摘要								
		処置	点									
	手術	点										
	麻酔	点										
	放射線治療	点										
	合計	点										

往診日数		医療機関名		通院日数		医療機関名	
------	--	-------	--	------	--	-------	--

傷病名	識別番号	内容	単位数	回数	保険分単位数	公費回数	公費分単位数	摘要
合計								

区分	保険分	公費分	保険分特定治療・特別療養費	公費分特定治療・特別療養費
①計画単位数				
②限度額管理対象単位数				
③限度額管理対象外単位数				
④給付点数・単位数				
⑤点数・単位数単価		円/単位	10円/点・単位	10円/点・単位
⑥給付率	/100	/100	/100	/100
⑦請求額(円)				
⑧利用者負担額(円)				

サービス内容	サービスコード	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額
合計									
					保険分請求額(円)		公費分請求額		公費分本人負担月額